Implantación del contacto piel con piel para fomentar la lactancia materna en el entorno hospitalario

DOI:10.5281/zenodo.20925509
SANUM 2026, 10(3) 80-91

Cómo citar este artículo

Sánchez Conde J, Poyo Poyo A, Marín Valencia S, García Franco B.
Implantación del contacto piel con piel para fomentar la lactancia materna en el entorno hospitalario.
SANUM 2026, 10(3) 80-91
DOI: 10.5281/zenodo.20925509

© Los autores. Publicado por SANUM: Revista Científico-Sanitaria bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

AUTORES

Javier Sánchez Conde[1,2] (0000-0002-1801-8263)

Apolonia Poyo Poyo[1] (0009-0004-3519-6418)

Silvia Marín Valencia[1,2] (0009-0003-2717-0456)

Beatriz García Franco[1] (0009-0000-1855-9951)

Afiliaciones:

[1] Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca, España.

[2] Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Salamanca, España.

Autor de correspondencia:

Javier Sánchez Conde

jsanchezcon@saludcastillayleon.es

Información del artículo

Tipo de artículo: Artículo original

Sección: Enfermería

F. recepción: 20-04-2026

F. aceptación: 07-06-2026

F. publicación: 29-07-2026

DOI: 10.5281/zenodo.20925509

Resumen

Objetivos: analizar la implantación de las recomendaciones para fomentar el inicio de la lactancia materna de una Guía de Buenas Prácticas Clínicas en el entorno hospitalario y evaluar el impacto en la lactancia materna mediante la descripción de los resultados obtenidos durante el periodo de un año.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo observacional, longitudinal prospectivo durante un año, que analizó los indicadores de proceso y resultados referentes al fomento del inicio de la lactancia materna desde el parto a la primera hora de vida, o cuando la díada lactante esté clínicamente estable. La muestra fue de 360 madres y sus recién nacidos. Los datos se registraron en una plataforma informática y se analizaron con estadística descriptiva.

Resultados: El 80% de las mujeres declararon su intención de amamantar y el 94% realizó el contacto piel con piel, que se realizó inmediatamente tras el nacimiento en un 87% y la duración del mismo fue mayor a una hora en el 85% de los casos. El 80% de las madres inició la lactancia materna en la primera hora tras el parto y el 78% mantuvo una lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas. Un 77% continuó con lactancia materna en el momento del alta hospitalaria.

Conclusiones: La implantación de la guía mejoró el contacto piel con piel, el inicio precoz y la continuidad de la lactancia al alta. Las prácticas basadas en la evidencia resultaron eficaces. Se recomienda mantener su sostenibilidad y ampliar futuras evaluaciones multicéntricas con seguimiento posterior.

Palabras clave:

Lactancia Materna;

Contacto Piel con Piel,

Guía de Práctica Clínica;

Enfermería Basada en la Evidencia,

Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

Implementation of skin-to-skin contact to promote breastfeeding in the hospital setting

DOI:10.5281/zenodo.20925509
SANUM 2026, 10(3) 80-91

How to cite this article

Sánchez Conde J, Poyo Poyo A, Marín Valencia S, García Franco B.
Implementation of skin-to-skin contact to promote breastfeeding in the hospital setting.
SANUM 2026, 10(3) 80-91
DOI: 10.5281/zenodo.20925509

© The authors. Published by SANUM: Revista Científico-Sanitaria under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/



Abstract

Objectives: *To analyze the implementation of recommendations to promote the initiation of breastfeeding from a Best Practice Guideline in the hospital setting and to evaluate the impact on breastfeeding by describing the results obtained over a one-year period.*

Methodology: *A prospective longitudinal observational descriptive study was conducted over one year, analyzing process and outcome indicators related to the promotion of early initiation of breastfeeding from birth to the first hour of life, or when the mother–infant dyad was clinically stable. The sample consisted of 360 mothers and their newborns. Data were recorded in the computing platform and analyzed using descriptive statistics.*

Results: *Eighty percent of women reported their intention to breastfeed, and 94% had skin-to-skin contact, which occurred immediately after birth in 87% of cases and lasted more than one hour in 85% of cases. Eighty percent of mothers initiated breastfeeding within the first hour after birth, and 78% maintained exclusive breastfeeding during the first 24 hours. Seventy-seven percent continued breastfeeding at the time of hospital discharge.*

Conclusions: *The implementation of the guideline improved skin-to-skin contact, early initiation, and continuation of breastfeeding at hospital discharge. Evidence-based practices proved effective. It is recommended to maintain their sustainability and to expand future multicentre evaluations with follow-up.*

Key words:

Breast Feeding;
Skin-to-Skin Contact;
Practice Guideline;
Evidence-Based Nursing;
Evidence-Based Practice.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) entre otras corporaciones, recomiendan la alimentación del recién nacido con lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses y de forma complementaria hasta los dos años de vida, por sus múltiples beneficios (1–3).

La protección, promoción y apoyo a la lactancia materna es considerada como un área de atención prioritaria de salud pública y un factor determinante de la salud infantil y materna (4,5), siguiendo esta recomendación basada en una sólida evidencia científica, el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida constituyen una práctica clave basada en la evidencia recomendada (4,6–9).

Para asegurar la implantación de dicha recomendación en el entorno hospitalario mejorando la práctica clínica y disminuyendo su variabilidad (5), el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca se ha adherido al Programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®)/Best Practice Spotlight Organization (BPSO®) con tres guías de buena práctica, entre las cuales se encuentra la guía de Lactancia Materna – Fomento y apoyo al inicio, la exclusividad y la continuidad de la lactancia materna para recién nacidos, lactantes y niños pequeños (10). La selección de la guía se realizó con criterios de eficiencia para alinearla con proyectos institucionales ya existentes, como la certificación creada por la IHAN (Iniciativa para la Humanización y Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) de la OMS y UNICEF (11,12).

El Programa CCEC®/BPSO® lleva desarrollando y apoyando a instituciones sanitarias y académicas en la implementación de guías de práctica clínica desde el año 2003 (13). España se unió a este programa en el año 2010 y, desde 2012, cada tres años se realizan convocatorias públicas y competitivas para que se unan más centros sanitarios (5) y conseguir así una red que asegure el fomento, la implantación, la evaluación y el mantenimiento de buenas prácticas en cuidados (5,13,14). Se trata de un proyecto internacional que surge en nuestro país tras el acuerdo entre la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-ISCIII), el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia (CECBE) y la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO). Tiene una duración de tres años, que tras la cual, se establece un periodo de sostenibilidad, que es renovado cada dos años (15).

El programa está liderado por enfermeras, quienes establecen un comité de implementación institucional y una red de profesionales que reciben formación sistemática para desempeñar su función como impulsoras del programa en su ámbito de implementación. Estas enfermeras impulsoras son la piedra angular tanto del despliegue como de la sostenibilidad del programa en sus instituciones dentro de este marco (13), demostrando impactos positivos en los procesos de atención y la salud del paciente con enriquecimiento de la práctica profesional basado en la evidencia, el fomento del trabajo colaborativo en red, así como en la mejora en la calidad de los cuidados prestados (5,16).

El interés de este estudio radica en conocer el trabajo realizado en la promoción de la lactancia materna por los profesionales sanitarios que han participado en la implantación de la Guía de Buenas Prácticas Clínicas de lactancia materna, y los resultados que se han obtenido durante el segundo año de implantación de prácticas clínicas clave y el primer año de evaluación.

Las prácticas clínicas sobre las que se centra este trabajo conforman las intervenciones para fomentar el inicio de la lactancia materna desde el parto a la primera hora de vida, o cuando estén clínicamente estables a través de las siguientes recomendaciones (10):

2.2 Facilitar el contacto piel con piel entre la díada lactante inmediatamente tras el parto o cuando esté clínicamente estable (nivel de evidencia Ia).

2.3 Fomentar el inicio temprano de la lactancia materna, en la primera hora desde el nacimiento o una vez que la díada lactante esté clínicamente estable, a través de intervenciones perinatales multicomponente como: educación prenatal y asistencia inmediata posparto a pie de cama (nivel de evidencia Ia).

Realizar un análisis descriptivo de estas recomendaciones y sus resultados justifica la necesidad de divulgación de los mismos para el conocimiento de los profesionales sanitarios que participan en el programa de implantación, así como su utilidad en la evaluación constante que se requiere para cumplir con los objetivos de implantación de buenas prácticas basadas en la evidencia.

El objetivo de este estudio es analizar la implantación de las recomendaciones para fomentar el inicio de la lactancia materna desde el parto a la primera hora de vida, o cuando estén clínicamente estables de la Guía de Buenas Prácticas Clínicas de lactancia materna en un hospital universitario público de nivel III y evaluar el impacto en la lactancia materna mediante la descripción de los resultados obtenidos durante el periodo de un año..

Metodología

Diseño:

Se realizó un estudio descriptivo observacional de carácter longitudinal y prospectivo, durante el período de un año, con inicio en la recogida de datos el 1 de enero de 2025 y finalización el 31 de diciembre de 2025. Durante el periodo de estudio se analizó la evolución de indicadores de proceso y resultados, dentro de las recomendaciones específicas para el entorno hospitalario de la Guía de Buena Práctica de lactancia materna referentes al fomento del inicio de la lactancia materna desde el parto a la primera hora de vida, o cuando la díada lactante esté clínicamente estable.

Población de estudio:

La población diana fue de 1628 madres y sus recién nacidos que son el total de mujeres que finalizaron la gestación en el centro de estudio durante el año 2025.

Para establecer la población de estudio se determinaron los siguientes criterios de selección:

- Criterios de inclusión: recién nacidos sanos, recién nacidos de más de 2500 gramos de peso al nacimiento.
- Criterios de exclusión: recién nacidos ingresados en neonatología, óbito fetal, parto múltiple.

Para el cálculo del tamaño muestral se estableció el sistema de muestreo del Programa CCEC® en el que se seleccionan de forma aleatoria 30 casos cada mes. De manera que se obtuvo una muestra final de 360 madres y sus recién nacidos, siendo una muestra representativa ya que con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5% habría bastado con una muestra de 311 mujeres.

Variables y recogida de datos:

- Edad materna.
- Tipo de parto.
- Sexo del recién nacido.
- Mujeres que realizaron contacto piel con piel tras el nacimiento.
- Momento en el que se realiza el contacto piel con piel tras el nacimiento.
- Duración del contacto piel con piel.
- Declaración de intención de amamantar.
- Inicio de la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento.
- Lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas.
- Tipo de lactancia desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria.
- Situación de la lactancia materna al alta hospitalaria.

Las variables se recogieron de la Historia Clínica Informatizada de las mujeres y los recién nacidos a través de los registros de cuidados enfermeros del aplicativo Gacela Care® y fueron registradas en la plataforma online CarEvID®, diseñada y habilitada por el Programa CCEC® (versión española de la plataforma oficial de evaluación de todos los CCEC® internacionales NQuIRE®). Esta plataforma se basa en una colección de formularios, que permite la recogida de información para el cálculo de indicadores de proceso y resultados.

Análisis de datos:

Se aplicaron medidas de estadística descriptiva de cada una de las variables, expresando los resultados mediante frecuencias y porcentajes. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa informático SPSS (IBM SPSS Statistics versión 27 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)

Aspectos éticos:

Esta institución, tras ser seleccionada como centro miembro del programa BPSO/CCEC®, firmó un acuerdo de confidencialidad comprometiéndose a seguir las normas de Buenas Prácticas Clínicas, respetando la legislación nacional e internacional vigente. Todos los datos que se han utilizado en este estudio fueron reunidos sin datos identificativos de las mujeres ni de los recién nacidos, respetando en todo momento el anonimato y la confidencialidad de los datos siguiendo las directrices establecidas en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas, en lo que respecta al tratamiento de datos personales. Se cumplió con la Disposición Adicional 17 (Tratamiento de datos sanitarios) de la Ley Orgánica 3/18, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Las bases de datos utilizadas en la evaluación están encriptadas y no contienen información personal.

Resultados

De las 360 mujeres estudiadas, 233 (65%) finalizaron la gestación mediante un parto eutócico, 54 (15%) mediante un parto instrumental y 73 (20%)

mediante una cesárea, siendo los meses de febrero, septiembre, octubre y noviembre en los que se registraron mayor porcentaje de partos eutócicos; y enero, marzo, mayo y diciembre en los que menos.

La edad media de las mujeres fue de 33,61 años y del total de recién nacidos 178 (49%) fueron mujeres y 182 (51%) fueron hombres, con un peso medio de 3285,35 gramos.

Un total de 288 (80%) mujeres declararon su intención de amamantar.

Con respecto al contacto piel con piel, 338 (94%) mujeres pudieron realizarlo frente a las 22 (6%) que no. Los motivos por los que no se realizó el contacto piel con piel se indican en la figura 1.



Figura 1. Motivos por los que no se realiza contacto piel con piel.
Fuente: elaboración propia.

El momento en el que se pudo realizar el contacto piel con piel y la duración del mismo se detallan en la figura 2 y la figura 3.

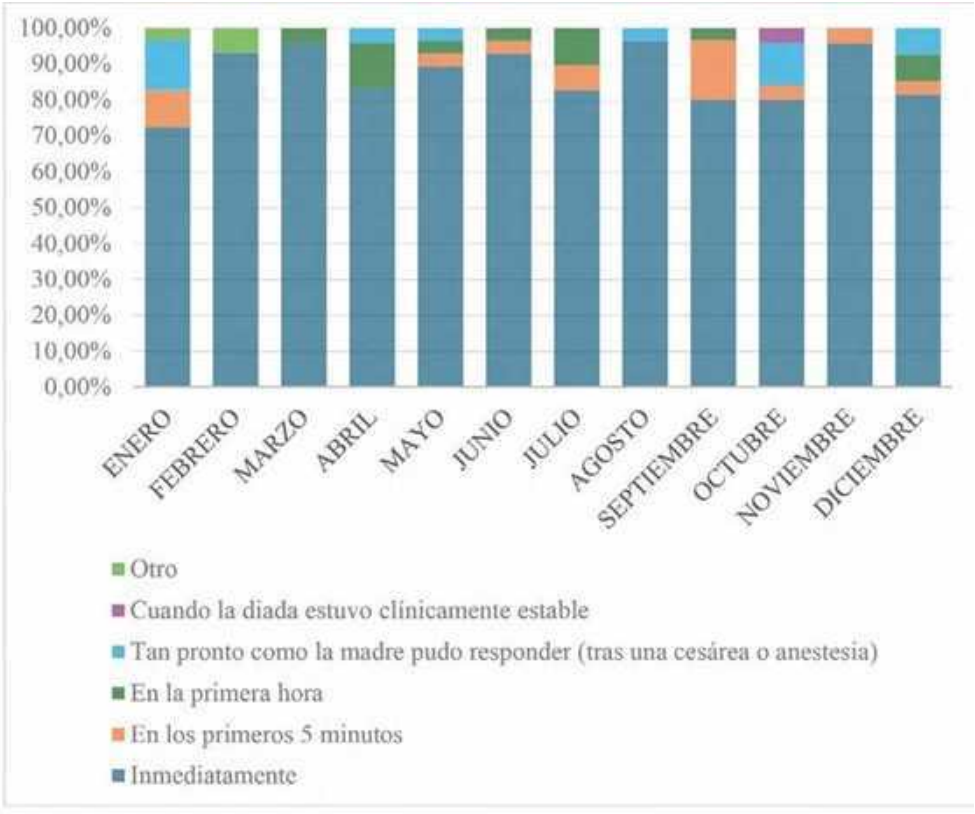


Figura 2. Momento del contacto piel con piel.
Fuente: elaboración propia.

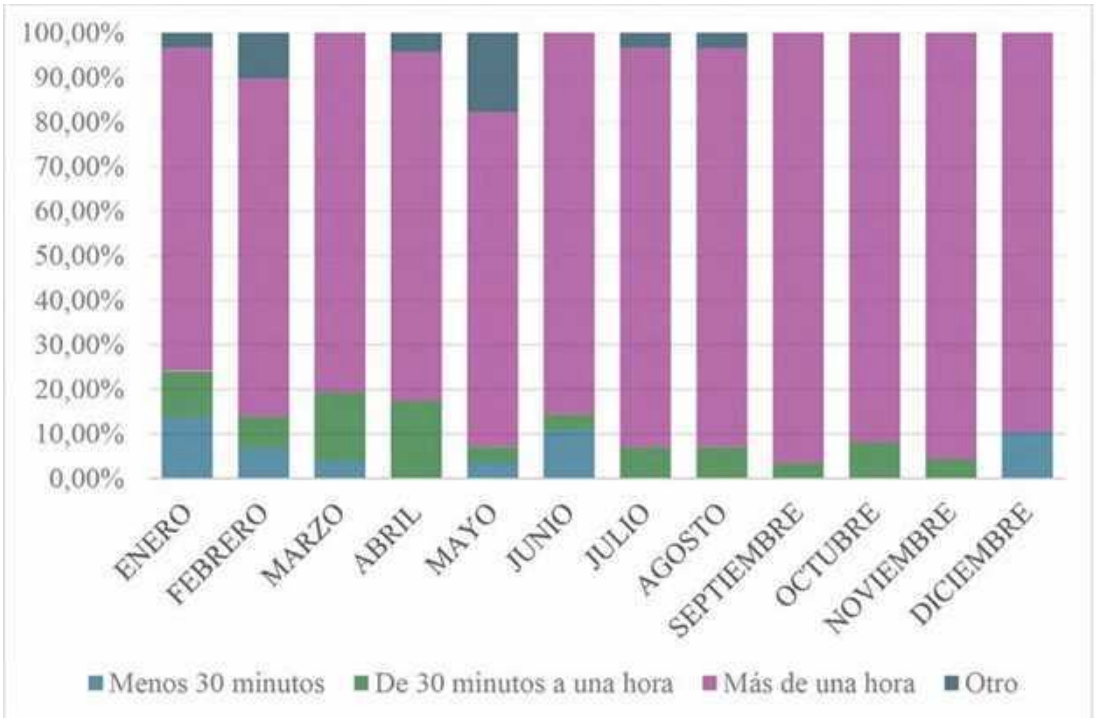


Figura 3. Duración del contacto piel con piel.
Fuente: elaboración propia.

Del total de mujeres, 288 (80%) iniciaron la lactancia materna en la primera hora tras el parto frente a las 72 (20%) que no; y en las primeras 24 horas tras el parto, 280 (78%) mantuvieron una lactancia materna exclusiva y 80 (22%) no.

El tipo de lactancia que mantuvieron las madres desde el nacimiento hasta el día del alta durante el ingreso hospitalario se refleja en la figura 4.

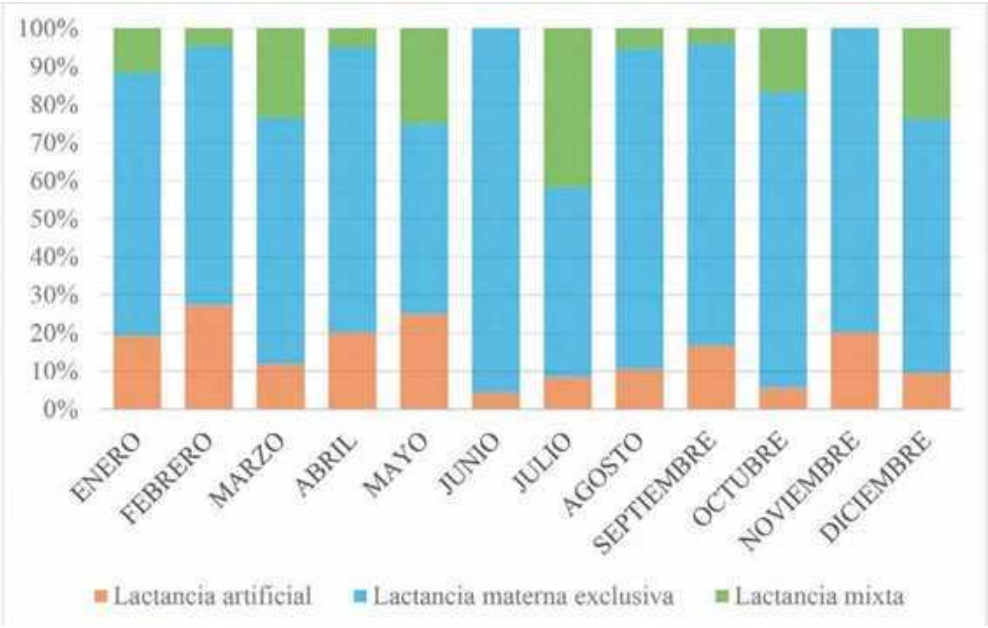


Figura 4. Tipo de lactancia desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria.
Fuente: elaboración propia.

La situación de la lactancia materna en el momento del alta hospitalaria se describe en la figura 5.

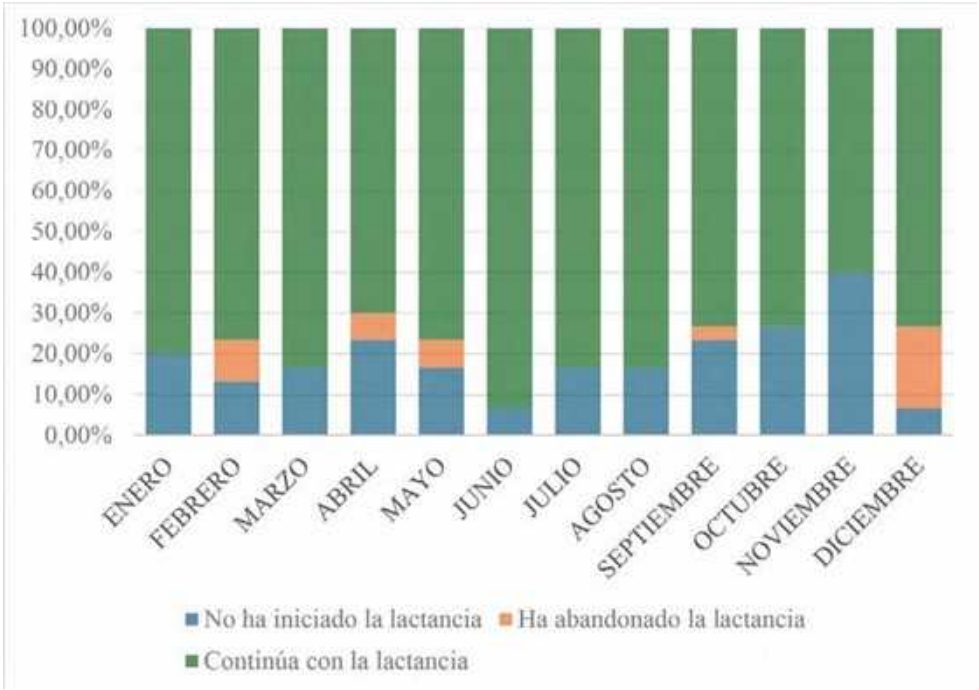


Figura 5. Situación de la lactancia materna en el momento del alta hospitalaria. Fuente: elaboración propia.

Discusión

Un 94% de las mujeres de la muestra pudo realizar contacto piel con piel con su recién nacido tras el nacimiento y un 80% consiguió iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida. Estos resultados reflejan una mejora significativa tras la implantación de las recomendaciones en nuestro ámbito hospitalario, ya que previamente se registró un 76% de mujeres que realizaban contacto piel con piel y un 62% que iniciaban la lactancia en la primera hora de vida.

El 80% de las mujeres manifestó su intención de amamantar, porcentaje elevado y concordante con otros estudios (9). En relación con el tipo de parto, destacó una tasa de cesáreas del 20%, inferior a la media española del 27% (17). No se observaron hallazgos relevantes respecto a la edad materna, sexo del recién nacido o peso al nacer.

La implantación de la guía de lactancia materna de la RNAO en distintos centros sanitarios ha favorecido la aplicación de recomendaciones basadas en la evidencia, mejorando la atención y acercando la práctica clínica a los estándares internacionales (18).

La implementación eficaz y sostenible de estas recomendaciones resulta esencial para optimizar los procesos asistenciales y los resultados en salud. En este estudio, al igual que en otros similares, se empleó un conjunto integral de indicadores de estructura, proceso y resultado, lo que permitió un seguimiento continuo e identificar estrategias adecuadas para alcanzar los objetivos propuestos. Estos indicadores forman parte de la base de datos NQuIRE® de la RNAO y son utilizados por las BPSO para monitorizar la implantación de sus guías (19).

La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses está influida principalmente por factores del periodo perinatal inmediato, especialmente la estabilidad clínica posparto y un inicio temprano exitoso. En nuestro estudio, al igual que en otros trabajos, el apoyo específico durante este periodo crítico resultó clave para mejorar los resultados de lactancia materna exclusiva mediante el contacto piel con piel y el inicio en la primera hora tras el parto (9,20–23), además de otros beneficios (24–29). No obstante, algunos estudios no han encontrado asociación entre el contacto piel con piel y una mayor tasa de lactancia exclusiva (4). No obstante, independientemente del contexto sanitario, la falta de inicio de la lactancia materna respalda la planificación de intervenciones para promover la lactancia materna (30).

Respecto al momento de instauración y duración del contacto piel con piel, este se realizó de forma inmediata en el 87% de los casos y con una

duración superior a una hora en el 85%, aunque en estudios recientes no se ha demostrado que existan diferencias en este aspecto (31). Entre las madres que no pudieron realizarlo, en el 89% de las ocasiones se debió a causas maternas o neonatales y solo en un 11% a decisión materna u otras causas, lo que pone de manifiesto el compromiso profesional para facilitar esta práctica.

El éxito del contacto piel con piel depende principalmente del trabajo de matronas, técnicos y médicos, además de protocolos de atención bien establecidos y políticas institucionales (32), siendo la iniciativa de las matronas un factor determinante (33).

Finalmente, el 77% de las madres continuaba con lactancia materna al alta hospitalaria, frente al 42% registrado antes de la implantación de la guía. Además, las tasas de lactancia artificial disminuyeron durante la segunda mitad del año de estudio, lo que refuerza el impacto positivo de las recomendaciones implantadas (9,22).

Entre las fortalezas del estudio destacan su diseño longitudinal durante un año completo, que permitió observar la evolución temporal de los indicadores y reducir sesgos derivados de registros retrospectivos, así como una muestra representativa y aleatoria que aporta solidez a los resultados. Además, el uso de indicadores estandarizados y comparables internacionalmente favorece la comparación con otros centros.

Entre las limitaciones se encuentran las propias de los estudios observacionales, que no permiten establecer relaciones causales directas entre la implantación de la guía y la mejora de los resultados, así como la ausencia de seguimiento tras el alta hospitalaria, lo que impide valorar la continuidad de la lactancia materna exclusiva a medio y largo plazo, especialmente a los seis meses.

Discussion

A total of 94% of the women in the sample were able to perform skin-to-skin contact with their newborn after birth, and 80% succeeded in initiating breastfeeding within the first hour of life. These results reflect a significant improvement following the implementation of the recommendations in our hospital setting, as previously 76% of women had skin-to-skin contact and 62% initiated breastfeeding within the first hour of life.

Eighty percent of the women stated their intention to breastfeed, a high percentage consistent with other studies (9). Regarding the type of delivery, a caesarean section rate of 20% stood out, which is lower than the Spanish average of 27% (17). No relevant findings were observed regarding maternal age, newborn sex, or birth weight.

The implementation of the RNAO breastfeeding guideline in different healthcare centres has promoted the application of evidence-based recommendations, improving care and bringing clinical practice closer to international standards (18).

The effective and sustainable implementation of these recommendations is essential to optimize healthcare processes and health outcomes. In this study, as in other similar ones, a comprehensive set of structure, process, and outcome indicators was used, allowing continuous monitoring and the identification of appropriate strategies to achieve the proposed objectives. These indicators are part of the RNAO NQuIRE® database and are used by BPSOs to monitor guideline implementation (19).

Exclusive breastfeeding up to six months is mainly influenced by factors in the immediate perinatal period, especially postpartum clinical stability and successful early initiation. In our study, as in others, specific support during this critical period proved key to improving exclusive breastfeeding outcomes through skin-to-skin contact and breastfeeding initiation within the first hour after birth (9,20–23), in addition to other benefits (24–29). However, some studies have not found an association between skin-to-skin contact and higher rates of exclusive breastfeeding (4). Even so, regardless of the healthcare context, failure to initiate breastfeeding early supports the planning of interventions aimed at its promotion (30).

Regarding the timing and duration of skin-to-skin contact, it was initiated immediately in 87% of cases and lasted more than one hour in 85%, although recent studies have not demonstrated relevant differences in this regard (31). Among mothers who were unable to perform it, in 89% of cases this was due to maternal or neonatal causes, and only 11% was due to maternal choice or other reasons, highlighting the professional commitment to facilitate this practice.

The success of skin-to-skin contact mainly depends on the coordinated work of midwives, technicians, and physicians, as well as well-established care protocols and appropriate institutional policies (32), with the initiative of midwives being a determining factor (33).

Finally, 77% of mothers were still breastfeeding at hospital discharge, compared with 42% recorded before guideline implementation. In addition, rates of formula feeding decreased during the second

half of the study year, reinforcing the positive impact of the implemented recommendations (9,22).

Among the strengths of the study are its longitudinal design over a full year, which allowed observation of the temporal evolution of the indicators and reduction of biases derived from retrospective records, as well as a representative random sample that provides robustness to the results. Furthermore, the use of standardized and internationally comparable indicators facilitates comparison with other centres.

Among the limitations are those inherent to observational studies, which do not allow direct causal relationships to be established between guideline implementation and improved outcomes, as well as the absence of follow-up after hospital discharge, which prevents assessment of the continuation of exclusive breastfeeding in the medium and long term, especially at six months.

Conclusiones

La implantación de las recomendaciones de la Guía de Buenas Prácticas Clínicas sobre lactancia materna de la RNAO en el entorno hospitalario analizado se asoció con una mejora significativa en los indicadores evaluados, especialmente en la realización del contacto piel con piel inmediato, el inicio precoz de la lactancia materna y la continuidad de la lactancia al alta hospitalaria.

Los resultados obtenidos evidencian que la aplicación estructurada de prácticas basadas en la evidencia, junto con la implicación de los profesionales sanitarios y el seguimiento mediante indicadores de calidad, constituye una estrategia eficaz para promover la lactancia materna desde el nacimiento.

Asimismo, el estudio refuerza el papel clave de equipos multidisciplinares en la asistencia al parto y en el apoyo temprano a la díada madre-recién nacido en referencia a la lactancia.

Como aportación a la práctica clínica, este estudio proporciona evidencia local sobre el impacto positivo de la implantación de guías de buenas prácticas, lo que puede facilitar la toma de decisiones e impulsar iniciativas similares en otras instituciones sanitarias.

Futuras líneas de investigación deberían incluir estudios multicéntricos, diseños comparativos y seguimiento tras el alta hospitalaria para valorar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a medio y largo plazo, así como identificar factores maternos, neonatales y organizativos asociados al éxito de la lactancia materna.

Se recomienda mantener las estrategias implantadas, consolidar su sostenibilidad y continuar evaluando su efectividad mediante indicadores de calidad y resultados asistenciales.

Conclusions

The implementation of the RNAO Best Practice Guideline recommendations on breastfeeding in the hospital setting analyzed was associated with a significant improvement in the indicators assessed, particularly immediate skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding, and continuity of breastfeeding at hospital discharge.

The results obtained show that the structured application of evidence-based practices, together with the involvement of healthcare professionals and monitoring through quality indicators, constitutes an effective strategy to promote breastfeeding from birth.

Likewise, the study reinforces the key role of multidisciplinary teams in childbirth care and in the early support of the mother–newborn dyad regarding breastfeeding.

As a contribution to clinical practice, this study provides local evidence on the positive impact of implementing best practice guidelines, which may facilitate decision-making and encourage similar initiatives in other healthcare institutions.

Future lines of research should include multicentre studies, comparative designs, and follow-up after hospital discharge in order to assess the maintenance of exclusive breastfeeding in the medium and long term, as well as to identify maternal, neonatal, and organizational factors associated with breastfeeding success.

It is recommended to maintain the strategies implemented, consolidate their sustainability, and continue evaluating their effectiveness through quality indicators and healthcare outcomes.

DECLARACIONES

Financiación

Los autores declaran que esta investigación no recibió financiación externa.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con el presente estudio.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando la normativa vigente sobre protección de datos y confidencialidad.

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT)

JSC: Conceptualización, Metodología, Redacción del borrador original, Revisión y edición del manuscrito, Supervisión y Aprobación final del manuscrito.

APP: Metodología, Recogida de datos y Aprobación final del manuscrito.

SMV: Recogida de datos, Redacción del borrador original y Aprobación final del manuscrito.

BGF: Análisis formal y Aprobación final del manuscrito.

- **JSC:** Javier Sánchez Conde.
- **APP:** Apolonia Poyo Poyo.
- **SMV:** Silvia Marín Valencia.
- **BGF:** Beatriz García Franco.

Todos los autores participaron en la elaboración del manuscrito de acuerdo con las funciones descritas mediante la taxonomía CRediT, revisaron críticamente el manuscrito, aprobaron la versión final para su publicación y aceptan la responsabilidad sobre todos los aspectos del trabajo, de acuerdo con los criterios establecidos por el International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Uso de Inteligencia Artificial

Los autores declaran que no se ha utilizado ninguna herramienta de inteligencia artificial generativa en la concepción, desarrollo, análisis, interpretación de los resultados, redacción ni revisión del presente manuscrito.

Publicación previa

Los autores declaran que este manuscrito es original, no ha sido publicado previamente, ni total ni parcialmente, y no se encuentra sometido simultáneamente a evaluación en ninguna otra revista científica.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló respetando las normas de Buena Práctica Clínica y la legislación nacional e internacional vigente en materia de protección de datos. Los datos fueron recogidos de forma anonimizada, sin información identificativa de las mujeres ni de los recién nacidos, garantizando en todo momento su confidencialidad. El tratamiento de los datos se realizó conforme al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo y a la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Las bases de datos empleadas se encontraban encriptadas y no contenían información personal identificable.

Agradecimientos

El presente trabajo ha sido realizado utilizando parcialmente datos y la metodología del Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Los autores expresan su agradecimiento al "Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®"

Declaración de transparencia

Los autores declaran que el presente manuscrito es un trabajo original, elaborado de forma honesta y transparente. El contenido no ha sido publicado previamente, ni total ni parcialmente, ni se encuentra sometido a evaluación en ninguna otra revista ni medio científico.

REFERENCIAS

1. Almazán-Fernández de Bobadilla MV, García-Mérida MJ, Ruiz-Chércoles E, Castell-Miñana M, Rodríguez-Delgado J, Carbajo-Ferreira ÁJ, et al. Análisis crítico de las nuevas directrices de la OMS sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 23 meses de edad. Pediatría Aten Primaria. 2024;26(103):e51-65. doi:10.60147/17e0ce48

2. Del Rio-Martínez P, López-García M, Nieto-Martínez C, Cabrera-Cabrera MA, Harillo-Acevedo FD, Mengibar-Carrillo A, et al. Aplicación y evaluación de la Guía de buenas prácticas: lactancia materna. Enferm Clínica. 2020;30(3):168-75. doi:10.1016/j.enfcli.2020.03.016

3. WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6-23 Months of Age. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2023.

4. Porozynska M, Szablewska AW. Factors Related to Pregnancy and Childbirth and Their Relationship with Exclusive Breastfeeding-A Cross-Sectional Study. Nutrients. 2026;18(3):447. doi:10.3390/nu18030447

5. González-María E, Moreno-Casbas MT, Albornos-Muñoz L, Grinspun D, Moreno-Casbas T, González-María E, et al. Implantación de Guías de buenas prácticas en España a través del Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Enferm Clínica. 2020;30(3):136-44. doi:10.1016/j.enfcli.2019.09.018

6. Lucchese I, Góes FGB, Soares IA de A, Goulart M de C e L, Silva ACSS da, Pereira-Ávila FMV. Lactancia materna en la primera hora de vida en una ciudad del interior de Río de Janeiro: factores asociados. Esc Anna Nery. 2023;27:e20220346. doi:https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0346pt

7. Góes FGB, Sá ACS de, Souza AN, Soares IA de A, Lucchese I, Terra NO. Amamentação na primeira hora de vida na maternidade: fatores intervenientes. Rev Enferm UERJ. 2022;30:e698387-e698387. doi:10.12957/reuerj.2022.69838

8. Sampieri CL, Fragoso KG, Córdoba-Suárez D, Zenteno-Cuevas R, Montero H. Influence of skin-to-skin contact on breastfeeding: results of the Mexican National Survey of Demographic Dynamics, 2018. Int Breastfeed J. 2022;17:49. doi:10.1186/s13006-022-00489-2

9. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecoechea B, García-Vera C, Lorente-García Mauriño AM, Sánchez-Almeida E, Solís-Sánchez G. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAyDI (PAPenRed). Aten Primaria. 2024;56(1):102772. doi:10.1016/j.aprim.2023.102772

10. Registered Nurses' Association of Ontario. Breastfeeding - Promoting an Supporting the Initiation, Exclusivity and Continuation of Breastfeeding for Newborns, Infants, and Young Children. 3rd ed. Toronto, (ON): Registered Nurses' Association of Ontario, 2018.

11. Arredondo-Provecho AB, Martínez-Piédrola M, Guadarrama-Ortega D, Morales-Guijarro AM, Ruiz-Luján V, Acevedo-García M. Impacto de la implantación del programa internacional de Guías de Buenas Prácticas (BPSO®) en los resultados de salud en un hospital público. J Healthc Qual Res. 2024;39(5):306-14. doi:10.1016/j.jhqr.2024.06.006

12. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby Friendly Hospital Initiative: 25 years of experience in Brazil. Rev Paul Pediatr. 2019;37(4):486-93. doi:10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004

13. Grinspun D. Transformando la Enfermería a través del conocimiento: avances del Programa de Guías de Buenas Prácticas de la Registered Nurses' Associatios of Ontario (RNAO). Enferm Clínica. 2020;30(3):133-5. doi:10.1016/j.enfcli.2020.03.002

14. Proyecto de Implantación de Guías de Buenas Prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados. Evidencia en Cuidados [Internet]. 2013 [citado 11 de abril de 2026]. Disponible en: https://evidenciaencuidados.isciii.es/implantacion/proyecto-implantacion/

15. Ruzafa-Martínez M, González-María E, Moreno-Casbas T, del Río Faes C, Albornos-Muñoz L, Escandell-García C. Proyecto de implantación de Guías de Buenas Prácticas en España 2011-2016. Enferm Clínica. 2011;21(5):275-83. doi:10.1016/j.enfcli.2011.07.013

16. Quiñoz-Gallardo MD, Barrientos-Trigo S, Porcel-Gálvez AM. Effectiveness of the best practice spotlight organizations program to reduce the prevalence of pressure injuries in acute care settings for hospitalized patients in Spain: A quasi-experimental study. Worldviews Evid Based Nurs. 2023;20(4):306-14. doi:10.1111/wvn.12631

17. Alonso-Colón M, Ramis-Prieto R. Partos por cesárea en España (2010-2018). Boletín Epidemiológico Semanal. 2023;31(1):44-55.

18. Del Rio-Martínez P, López-García M, Nieto-Martínez C, Cabrera-Cabrera MA, Harillo-Acevedo FD, Mengibar-Carrillo A, et al. Application and evaluation of the best practice guideline: Breastfeeding. Enfermeria Clin. 2020;30(3):168-75. doi:10.1016/j.enfcli.2020.03.016

19. Aloisio LD, Graham N, Grinspun D, Naik S, Coughlin M, Medeiros C, et al. Indicators to measure implementation and sustainability of nursing best practice guidelines: A mixed methods analysis. Heliyon. 2023;9(9):e19983. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e19983

20. Igarashi Y, Horiuchi S, Mwilike B. Effectiveness of an Early Skin-to-Skin Contact Program for Pregnant Women with Cesarean Section: A Quasi-Experimental Trial. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(10):5772. doi:10.3390/ijerph20105772

21. Prian-Gaudiano A, Horta-Carpinteyro D, Sarmiento-Aguilar A. Relationship between skin-to-skin contact during the first hour of life and duration of exclusive breastfeeding. Bol Med Hosp Infant Mex. 2024;81(1):10-5. doi:10.24875/BMHIM.23000160

22. Martínez-Hortelano JA, Saz-Lara A, González JLG, Cristóbal-Aguado S, Iglesias-Rus L, Martínez-Vizcaíno V, et al. Skin-to-skin contact and breastfeeding after caesarean section: A systematic review and meta-analysis of intervention studies. Int J Nurs Stud. 2025;166:105038. doi:10.1016/j.ijnurstu.2025.105038

23. Aboagye RG, Ahinkorah BO, Seidu AA, Anin SK, Frimpong JB, Hagan JE. Mother and newborn skin-to-skin contact and timely initiation of breastfeeding in sub-Saharan Africa. PloS One. 2023;18(1):e0280053. doi:10.1371/journal.pone.0280053

24. Moore ER, Brimdyr K, Blair A, Jonas W, Lilliesköld S, Svensson K, et al. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2025;10(10):CD003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub5

25. Jurgelene V, Kuzmickiene V, Stoniene D. The Role of Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding in the First Hour Post Delivery in Reducing Excessive Weight Loss. Children. 2024;11(2):232. doi:10.3390/children11020232

26. Stephan Y, Müller HH, Kühnert M, Meinhold-Heerlein I, Ibrahimi G, Reitz M, et al. The effect of early skin-to-skin contact after cesarean section on breastfeeding duration and development of atopic-allergic diseases. Eur J Midwifery. 2024;8. doi:10.18332/ejm/176213

27. Lord LG, Harding JE, Crowther CA, Lin L. Skin-to-skin contact for the prevention of neonatal hypoglycaemia: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23(1):744. doi:10.1186/s12884-023-06057-8

28. Kristoffersen L, Bergseng H, Engesland H, Bagstevold A, Aker K, Støen R. Skin-to-skin contact in the delivery room for very preterm infants: a randomised clinical trial. BMJ Paediatr Open. 2023;7(1):e001831. doi:10.1136/bmjpo-2022-001831

29. Wiley RL, Ghose I, Canfield DR, Sarker MR, Mendez-Figueroa H, Chauhan S. Immediate skin-to-skin contact and postpartum hemorrhagic morbidity. Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet. 2025;170(1):423-9. doi:10.1002/ijgo.16160

30. Gutiérrez-Fragoso K, Sampieri CL. [Initiation of breastfeeding and skin-to-skin contact in Latin American countries]. Aten Primaria. 2026;58(3):103429. doi:10.1016/j.aprim.2025.103429

31. Agudelo SI, Gamboa OA, Acuña E, Aguirre L, Bastidas S, Guijarro J, et al. Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. Int Breastfeed J. 2021;16:33. doi:10.1186/s13006-021-00379-z

32. Kuamoto RS, Bueno M, Riesco MLG. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2021;74:e20200026. doi:https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026

33. Asadi R, Mousavi SS, Hasanpoor-Azghady SB, Bordbar A, Dolatabadi Z. Clinical audit of skin-to-skin contact and initiation of breastfeeding after birth. Sci Rep. 2025;15(1):40123. doi:10.1038/s41598-025-23854-7